

# Fact Sheet on Continuation and Conversion Rights in Health Insurance Policies (Resumen informativo sobre los derechos de continuación y conversión de las pólizas de seguros de salud)

OFFICE OF THE COMMISSIONER OF INSURANCE  
(OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS, OCI)

PI-123 (R 04/2010)

Tanto las leyes estatales como las federales les permiten a determinados individuos, quienes de otra manera perderían su cobertura de seguro de salud colectivo del empleador o de un plan de asociación, que continúen con su cobertura durante un tiempo determinado. Las dos leyes son similares en algunos aspectos, pero también tienen disposiciones que las diferencian. La mayoría de los empleadores que tienen 20 o más empleados deben cumplir con la ley federal, mientras que la mayoría de las pólizas de seguro de salud colectivo que brindan cobertura a los residentes de Wisconsin deben cumplir con la ley estatal. Si se aplican ambas leyes a la cobertura colectiva, la Oficina del Comisionado de Seguros considera que cuando la ley federal y la estatal difieren, se deberá aplicar la ley más favorable al asegurado. La ley estatal también otorga derechos de conversión a determinados individuos que tienen pólizas de seguro de salud individual.

## Ley federal (COBRA)

La *Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act* (COBRA) es una ley federal que permite a la mayoría de los empleados, sus cónyuges y personas a cargo que hayan perdido la cobertura de salud bajo un plan de salud colectivo del empleador continuar con la cobertura, por su propia cuenta, durante un período determinado. Esta ley se aplica tanto a los planes de salud del empleador con seguro total como a los de autoseguro en el sector privado, y a aquellos planes auspiciados por el estado y los gobiernos locales. Sin embargo, la ley COBRA no se aplica a ciertos planes de iglesias, planes que cubren a menos de 20 empleados y planes que cubren a empleados federales.

Según la ley federal, los empleados que terminen el empleo por cualquier motivo que no sea falta grave de conducta, o que pierdan su elegibilidad para acceder a una cobertura colectiva por reducción de las horas de trabajo, y los cónyuges y personas a cargo del empleado pueden continuar con la cobertura colectiva hasta 18 meses. Los cónyuges y personas a cargo podrán continuar con la cobertura

hasta 36 meses si pierden la cobertura debido al fallecimiento del empleado, divorcio del empleado, pérdida de la condición de persona a cargo por la edad, o bien por la elegibilidad del empleado para acceder a Medicare. Si dentro de los primeros 60 días de la cobertura COBRA la *Social Security* declara incapacitado a un individuo o persona a cargo, el individuo discapacitado y otros miembros de su familia que estén cubiertos podrán continuar con la cobertura hasta 29 meses. Al final de este resumen informativo, encontrará la información sobre la persona de contacto para la ley federal COBRA.

## Ley de Wisconsin (s. 632.897, Wis. Stat.)

La ley de continuación de Wisconsin se aplica a la mayoría de las pólizas de seguro colectivo de salud que brindan cobertura hospitalaria y médica a los residentes de Wisconsin. La ley se aplica a las pólizas colectivas emitidas por los empleadores de cualquier magnitud. No se aplica a los planes de salud de empleador con autoseguro ni a las pólizas que cubren solamente enfermedades determinadas o lesiones accidentales.

## Preguntas más comunes sobre la Ley de Continucción y Conversión de Wisconsin

### ¿Quién goza de los derechos de continuación y conversión?

La ley estatal le otorga el derecho a seguir con la cobertura colectiva o cambiar a una póliza individual que le brinde beneficios similares a personas que han tenido continuamente una póliza de seguro de salud colectivo por al menos 3 meses. Estas personas son las siguientes:

- Ex cónyuge cuya cobertura finaliza por causa de divorcio o anulación
- Empleado que pierde la elegibilidad para acceder a la cobertura de manera voluntaria o involuntaria por cualquier motivo que no sea despido por mala conducta, como también su cónyuge y dependientes, si estuvieran cubiertos

- Cónyuge o personas a cargo cubiertas de un empleado que haya fallecido

### ¿Qué significa “despido por mala conducta”?

El “despido por mala conducta” no está definido por la ley. Los tribunales han resuelto casos de mala conducta en relación con el subsidio de desempleo y podrían utilizar los mismos parámetros para determinar su elegibilidad para la continuación o conversión. De todos modos, esta decisión le corresponde a los tribunales. La Office of the Commissioner of Insurance no tiene autoridad para decidir sobre dichas cuestiones.

### ¿Por cuánto tiempo puedo continuar con la cobertura colectiva luego de que la elegibilidad, por alguna razón, finalice?

Usted puede continuar con la cobertura colectiva hasta que:

- se radique fuera de Wisconsin (si la cobertura colectiva finaliza por esta causa, usted será elegible para cambiarse a una póliza individual);
- no pague sus primas;
- sea elegible para una cobertura similar en otra póliza colectiva;
- su ex cónyuge pierda la elegibilidad para la cobertura colectiva si usted continúa con la cobertura como el cónyuge divorciado de esa persona. (Si su cobertura colectiva finaliza por esta causa, usted será elegible para cambiarse a una póliza individual).

Aunque no se produzca ninguna de las situaciones antes mencionadas, la compañía de seguros puede solicitarle que se cambie a una póliza de seguro de salud individual que le brinde beneficios similares luego de haber recibido cobertura colectiva continua por 18 meses.

### ¿Puedo continuar con la cobertura del plan de seguro de mi empleador anterior aun cuando ahora trabaje para un empleador diferente?

Sí, pero sólo si la cobertura de su nuevo empleador es diferente de la cobertura de su empleador anterior. La cobertura es “diferente” si usted está sujeto a cualquier tipo de período de espera para enfermedades preexistentes, o si la cobertura del nuevo empleador brinda beneficios considerablemente diferentes o es más costosa.

También debe cumplir con los demás requisitos detallados anteriormente para continuar con la cobertura.

### En caso de divorcio o anulación, ¿cuáles son los derechos para el cónyuge que pierde elegibilidad para la cobertura colectiva?

Si usted es un cónyuge asegurado en una póliza colectiva y su matrimonio finaliza por causa de divorcio o anulación, usted puede elegir entre cambiarse a una póliza individual o continuar con la cobertura colectiva. COBRA exige que usted o su ex cónyuge le informen al empleador del divorcio como máximo hasta 60 días luego de la sentencia final. En caso de no hacerlo, puede perder su derecho a continuar con el plan de seguro colectivo.

### En caso de ser elegible para Medicare, ¿tengo derechos de continuación o conversión?

La ley estatal le otorga el derecho de continuar con la cobertura colectiva o cambiarse a una póliza individual cuando usted es elegible para Medicare. Sin embargo, la cobertura no debe duplicar los beneficios que paga Medicare. La compañía de seguros no está obligada a ofrecer o mantener en vigencia una póliza de conversión si los beneficios de Medicare y los beneficios de la póliza de conversión dan como resultado un seguro en exceso y la compañía de seguros ha presentado al comisionado sus normas sobre seguro en exceso.

### ¿Poseo derechos de continuación o conversión si se reducen mis horas de trabajo o estoy en huelga?

Sí. Si usted pierde la elegibilidad para acceder a una cobertura de una póliza colectiva debido a la reducción en sus horas de trabajo o por causa de una huelga, usted reúne los requisitos para la continuación o la conversión. Sin embargo, si su póliza colectiva se cancela (lo que puede suceder durante una huelga), su derecho de continuación ya no está disponible, ya que su póliza de seguro colectivo ha dejado de existir. Aún posee los derechos de conversión.

### ¿Qué tipo de póliza de conversión individual debe ofrecerme una compañía de seguros?

Una compañía de seguros debe ofrecer por lo menos:

- cobertura similar a la brindada en la póliza anterior;

- una póliza amplia de alto límite; o
- una elección entre tres planes diferentes que incluyan la cobertura básica y dos pólizas de gastos médicos mayores.

**¿Puedo tener cobertura en otra póliza y aun así cambiarme a una póliza de conversión individual?**

No. No se debe ofrecer la cobertura de conversión individual si los beneficios que le brinda o se encuentran disponibles en otra póliza colectiva o individual que ofrece beneficios similares, o a través de la cobertura para la que usted reúne los requisitos según la ley federal o estatal, junto con los beneficios de la póliza de conversión, dan como resultado un seguro en exceso según lo determina el asegurador.

**¿Cuánto debo pagar por la cobertura de continuación o conversión?**

Según la ley federal, si usted continúa con su cobertura colectiva, no se le puede cobrar más que la tasa de grupo, que es el monto que usted paga para su cobertura de seguro colectiva más cualquier otro monto pagado por el empleador para su cobertura. La compañía de seguros que emite la póliza determina el costo de las pólizas de conversión, que es generalmente mucho más elevado que el de una cobertura colectiva.

**¿Cuál es el beneficio transitorio de la *American Recovery and Reinvestment Act* de 2009?**

La *American Recovery and Reinvestment Act* de 2009 (ARRA) ofrece una reducción del 65% en las primas de COBRA hasta por 15 meses a las personas que resulten elegibles para acceder a la asistencia y, a su vez, a la cobertura de continuación, y cuyo empleo haya finalizado de manera involuntaria durante el período que comprende desde el 1.º de septiembre de 2008 hasta el 31 de mayo de 2010 (fecha de finalización sujeta a modificaciones ante una extensión de la ley federal). La reducción en las primas también se encuentra disponible en el caso de determinadas personas elegibles para acceder a la asistencia, conforme con la ley de continuación de Wisconsin. Las personas que sean elegibles para acceder a otra cobertura de salud colectiva (como el plan para cónyuges) o Medicare, no podrán beneficiarse con la reducción en las primas. Si, bajo la ley ARRA, usted recibe una reducción en las

primas de continuación del seguro de salud COBRA a través de su empleador, no reunirá los requisitos para obtener el Crédito Impositivo para Cobertura de Salud (HCTC) durante el mismo mes. Al final de este resumen informativo, encontrará la información sobre la persona de contacto para la ley ARRA.

**¿Qué es el Crédito Impositivo para Cobertura de Salud?**

La *Trade Act* de 2002, de aplicación federal, dio origen al HCTC, que paga el 65% de las primas de los planes de salud calificados para las personas elegibles, y los miembros de su familia, que hayan perdido sus empleos debido a la comercialización con países extranjeros. El HCTC puede ayudar a pagar:

- la cobertura de COBRA si la persona elegible paga más del 50% del costo de la cobertura;
- la cobertura de salud colectiva patrocinada por el empleador del cónyuge, si el cónyuge paga más del 50% del costo de la cobertura;
- la cobertura de un plan de salud individual que comenzó por lo menos 30 días antes de que la persona abandonara el trabajo, que hizo que fuera elegible para acceder a la Asistencia para Ajuste del Comercio (TAA);
- la cobertura a través de un plan de salud calificado por el estado.

En Wisconsin, el BadgerCare Plus Benchmark Plan es el plan de salud calificado por el estado. Las personas elegibles para acceder al HCTC pueden optar por pagar el monto del crédito cada mes a su proveedor de cobertura de salud según deba efectuarse en la fecha de vencimiento o bien, pueden reclamar el crédito impositivo en su declaración del impuesto a las ganancias una vez finalizado el año. El encargado de administrar el HCTC es el *Internal Revenue Service*. Al final de este resumen informativo, encontrará la información sobre la persona de contacto para el HCTC y BadgerCare Plus.

**¿Cuáles son los cambios transitorios aplicados al HCTC?**

Como parte de la ley ARRA, la *Trade Adjustment Assistance Health Coverage Improvement Act*, de aplicación federal, modifica transitoriamente el HCTC. Desde sus comienzos en abril de 2009, el crédito impositivo del HCTC ha presentado un aumento del 65% al 80% en las primas de los seguros de salud

calificados. Además, las personas que reciben el HCTC para la cobertura de continuación de COBRA pueden ser elegibles para acceder a los beneficios adicionales de COBRA mientras sigan siendo elegibles para la TAA. Por otra parte, a partir de enero de 2010, los miembros de la familia calificados podrán continuar recibiendo el HCTC hasta por 24 meses luego de la suspensión del crédito del titular elegible debido a ciertas circunstancias de la vida, tales como la inscripción a Medicare, el divorcio o el fallecimiento. La nueva ley, que incluye los cambios efectuados en el HCTC, vence el 31 de diciembre de 2010. Por lo tanto, estos cambios efectuados en el HCTC, que incluyen los nuevos plazos para los beneficios adicionales, son válidos únicamente durante lo que resta de 2010.

**¿Quién es responsable de notificarme de mi derecho de cobertura de continuación o conversión?**

Dentro de los 5 días de su pérdida de la cobertura colectiva, el empleador debe enviarle una notificación por escrito de su derecho a continuar con la cobertura colectiva o cambiarse a una póliza individual e informarle de las primas correspondientes a cada una, como también, el modo, lugar y el momento en que deben realizarse los pagos.

**¿Cuánto tiempo tengo para decidir si continúo con la cobertura colectiva o me cambio a una póliza individual?**

Usted cuenta con 30 días a partir de la fecha en que recibe la notificación de sus derechos de continuación y conversión para tomar una decisión y pagar la prima correspondiente a la cobertura.

**¿Qué sucede si no me notifican mis derechos?**

Si las primas respectivas se siguen pagando, su cobertura colectiva continuará hasta que usted sea notificado de sus derechos y elija una cobertura de continuación o conversión. Si no se le notifican sus derechos de continuación y conversión, y finaliza su cobertura, usted puede iniciar acciones civiles contra su empleador, ex cónyuge o la compañía de seguros. La ley estatal de continuación no hace responsable a ninguna otra parte por los gastos médicos finalizados de un asegurado.

**¿Están disponibles los derechos de continuación o conversión si una póliza colectiva finaliza por el cese de actividades del empleador?**

Generalmente, los derechos de continuación no se encuentran disponibles cuando un empleador cesa sus actividades, ya que la póliza de seguro de salud colectiva del empleador no se encuentra ya en vigencia. En estos casos, los empleados sólo tienen la opción de cambiarse a una póliza individual. Si un empleador, en lugar de contratar directamente una póliza colectiva, les brinda cobertura a los empleados mediante una póliza colectiva emitida por un fideicomiso o una asociación, los derechos de continuación y conversión generalmente siguen disponibles.

**¿Qué relación tiene mi elegibilidad para la licencia médica o familiar por medio de un empleador con mis derechos de continuación y conversión?**

La ley de Wisconsin exige que los empleadores con 50 o más empleados de planta permanente les otorguen a los empleados que reúnen ciertos requisitos el derecho de licencia médica o familiar. Si usted toma la licencia médica o familiar, su empleador debe mantener la cobertura de seguro de salud colectiva en las mismas condiciones en las que se encontraba antes de la licencia. Sin embargo, usted debe realizar las mismas contribuciones de primas que hubiera hecho si no hubiera estado de licencia. Si usted no puede retomar a su trabajo luego de la finalización de la licencia médica o familiar, entonces puede acceder a la continuación. Sus 18 meses de elegibilidad para la continuación comienzan cuando finaliza su licencia médica o familiar, o cuando su cobertura de seguro de salud finaliza por alguna razón, no cuando su licencia médica o familiar comienza.

**¿Qué sucede si mi empleador cambia de compañía de seguros o cambia mis beneficios de seguro de salud cuando estoy en el período de continuación?**

Si el empleador cambia de compañía de seguros, usted tendrá cobertura en la nueva póliza de seguro colectivo del empleador hasta que finalice el período de continuación de 18 meses, siempre y cuando usted continúe reuniendo los requisitos. Si el empleador cambia los beneficios de la póliza, usted

recibirá los mismos beneficios disponibles para todos los empleados activos.

**¿El empleador está obligado a notificarme dentro de algún plazo si se decide a cambiar de compañía de seguros o a cambiar los beneficios existentes en el actual plan de seguro?**

No. La ley de Wisconsin no exige que el empleador le notifique dentro de un cierto período de tiempo los cambios en el plan de seguro colectivo.

**¿Tengo derecho a un período de gracia para pagar las primas de continuación al empleador?**

No. Usted debe pagar las primas al empleador en la fecha estipulada en la notificación de su derecho de cobertura de continuación.

**¿Qué sucede al finalizar mi período de continuación de 18 meses?**

La compañía de seguros puede solicitarle que se cambie a una póliza individual luego de sus 18 meses de cobertura de continuación. Al comienzo de este resumen informativo, encontrará información sobre sus derechos de conversión y el tipo de cobertura de conversión individual que la compañía aseguradora debe ofrecerle. Existe otra opción de cobertura individual conforme a la *Health Insurance Portability and Accountability Act* federal de 1996 (HIPAA). Si ha perdido el seguro de salud colectivo patrocinado por su empleador, ha recibido cobertura de seguro continua durante al menos 18 meses sin una pausa de 63 o más días, y ha elegido y agotado cualquier cobertura de continuación que se le haya ofrecido, ya sea por parte de COBRA o el estado, puede ser elegible para el Health Insurance Risk-Sharing Plan (HIRSP) de Wisconsin sin estar sujeto al período de espera de seis meses del HIRSP para obtener cobertura por enfermedades preexistentes. Debe ser residente de Wisconsin, tener menos de 65 años de edad y no ser elegible para el seguro de salud colectivo patrocinado por su empleador, Medicare, Medicaid o BadgerCare Plus. Otro requisito es haber completado la solicitud para el HIRSP dentro de los 63 días de suspendido el seguro de salud colectivo ofrecido por su empleador, que incluye cualquier cobertura de continuación, si corresponde. Al final de este resumen informativo, encontrará la información sobre la persona de contacto para el HIRSP.

**Si mi cobertura de continuación finaliza antes de que pueda solicitar la cobertura del plan HIRSP, ¿aún puedo solicitar la cobertura de dicho plan?**

Sí. Usted todavía es elegible para el HIRSP sin límite para enfermedades preexistentes si no han transcurrido más de 63 días desde la finalización de su cobertura de continuación colectiva.

**¿Cuáles son mis derechos de conversión si tengo cobertura en una póliza de seguro de salud individual?**

Si ambos cónyuges tienen cobertura en una póliza de seguro de salud individual y el matrimonio se divorcia o es anulado, la persona cubierta como cónyuge a cargo tiene derecho a cambiarse a una póliza individual. La compañía de seguros es responsable de notificar el derecho de conversión al cónyuge cuya cobertura ha finalizado.

**Estoy asegurado como cónyuge en la póliza de seguro de salud de mi esposo(a) y acabamos de separarnos legalmente. ¿Perderé mi cobertura de seguro?**

Ninguna póliza individual o colectiva que brinda cobertura al cónyuge del afiliado del grupo o asegurado puede incluir una disposición que finalice la cobertura del cónyuge únicamente por la ruptura de la relación matrimonial, a excepción del divorcio o anulación del matrimonio. Sin embargo, el afiliado del grupo o el asegurado puede optar por cambiar de una cobertura familiar a una individual.

**Dónde acudir para pedir ayuda**

Si tiene dudas sobre la ley de continuación de Wisconsin, comuníquese con:

Office of the Commissioner of Insurance  
P.O. Box 7873  
Madison, Wisconsin 53707-7873  
(608) 266-0103 (Madison)  
1-800-236-8517 (en todo el estado)  
oci.wi.gov

Para obtener más información sobre el Health Insurance Risk Sharing Plan (HIRSP) de Wisconsin, comuníquese con:

HIRSP Customer Service  
1751 West Broadway  
P.O. Box 8961  
Madison, WI 53708-8961  
(608) 221-4551 (Madison)  
1-800-828-4777 (en todo el estado)  
Fax: (608) 226-8770  
[www.hirsp.org](http://www.hirsp.org)

Si tiene dudas sobre la ley federal COBRA o las cláusulas de reducción en las primas conforme a la ley ARRA, comuníquese con:

U.S. Department of Labor – Regional Office  
Employee Benefits Security Administration  
(EBSA)  
200 West Adams Street, Suite 1600  
Chicago, IL 60606  
(312) 353-0900 ó 1-866-444-3272 (número gratuito)  
o visite los siguientes sitios web:  
[www.dol.gov/ebsa/COBRA.html](http://www.dol.gov/ebsa/COBRA.html)  
o:  
[www.cms.hhs.gov/COBRAContinuationofCov](http://www.cms.hhs.gov/COBRAContinuationofCov)

Si tiene dudas sobre la elegibilidad para el crédito impositivo de la TAA para la cobertura de seguro de salud calificada, llame al 1-866-628-HCTC (4282) para comunicarse con el Centro de Atención al Cliente del Crédito Impositivo para Cobertura de Salud (HCTC). También puede visitar el sitio web del HCTC en [www.irs.gov](http://www.irs.gov) e ingresar la palabra clave “HCTC”.

Si tiene dudas sobre el BadgerCare Plus Benchmark Plan, comuníquese con el *Department of Health Services* de Wisconsin, para ello, llame al Centro de Atención del HCTC al 1-608-266-6740 o visite el sitio web del departamento en [www.dhs.wisconsin.gov/em/hctc/pdf/p-10181.pdf](http://www.dhs.wisconsin.gov/em/hctc/pdf/p-10181.pdf).

Para obtener información sobre cómo presentar una queja ante la Office of the Commissioner of Insurance, comuníquese con:

(608) 266-0103 (Madison)  
1-800-236-8517 (todo el estado)  
Los sordomudos, sordos o personas con dificultades en el habla pueden comunicarse con OCI a través de WI TRS.  
Para su comodidad, se incluye un formulario de reclamaciones en el sitio de Internet de la OCI, [oci.wi.gov](http://oci.wi.gov).